Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 29 — 8 Avril 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ACTION DES TOXINES STREPTOCOCCIQUES SUR LE LUPUS (avec deux planches en couleur), par MM. HALLOPEAU et H. ROGER 169

LÉPROME DE LA CONJONCTIVE BULBAIRE (avec une planche en couleur), par M. FÉLIX LAGRANGE. 175

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la cystite blennorrhagique aiguë chez l'homme, par M. A. ROMME 171

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Contribution à l'étude biologique des organismes monocellulaires, par M. MENDELSON 172

Anatomie pathologique : Contribution à l'étude de l'origine des cellules éosinophiles et des cristaux Charcot-Leyden dans les crachats des malades atteints d'asthme bronchique, par M. D. P. KICHENSKY. 173

Médecine expérimentale : Etude sur le rôle du sang dans la résistance aux infections, par M. H. ROGER . . . 173

Médecine : Réaction diazoïque de l'urine dans la fièvre typhoïde, par M. A. LAPCHINE. — Un cas de pyléphlébite de la veine porte, par M. A. EKKERTH. — Influence de la tuberculose du père sur la mort du fœtus, par M. FIEUX. 173

Chirurgie : Remarques sur deux cas : l'un de cholécystoduodénostomie, l'autre de cholécysto-gastrostomie, par M. TERRIER. 174

Obstétrique et Gynécologie : Des hémorrhagies causées par l'insertion vicieuse du placenta et de leur traitement, par M. PINARD. — Un cas d'absence congénitale de l'utérus, par M. SITZINSKY. 174

Maladies des enfants : Noix vomique et strychnine chez les enfants, par M. J. COMBY 174

Ophtalmologie : Un cas de diphthérie conjonctivo-palpébrale traitée par la sérothérapie, par M. H. RIPAULT. 174

Dermatologie et Syphiligraphie : Un cas de paralysie syphilitique du moteur oculaire externe et du facial gauche, par M. DUCLOS 174

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Un cas de bruit d'oreille perceptible à distance, par M. SCHWAGER. — Note sur deux cas de tétanos traités par l'antitoxine du tétanos, par M. DUNCAN MACARTNEY. — Sur la laryngoscopie directe (autoscopie), par M. EPHRAÏM 175

Sérothérapie, Opothérapie : Sur le traitement des hémorrhagies et des urticaires qui sont associées à une diminution de la coagulabilité du sang, par M. A. E. WRIGHT. 175

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Un cas d'actinomycose trachéo-bronchique, M. PONCET. — Un cas d'actinomycose circonscrite datant de neuf ans, M. DUCOR. — Un cas d'abcès dysentérique du foie ne contenant que des amibes, MM. PEYROT et ROGER. — Diarrhées épidémiques de villégiature, M. LAUSSEDAT. — Traitement de l'épithélioma de l'utérus et du vagin par le carbure de calcium, M. GUINARD. — Le paludisme à Madagascar, M. LAVERAN. — Les manifestations oculaires de la lèpre, M. DE GOUVEA CXLI

Société de balnéologie allemande : XVIIe réunion, tenue à Berlin du 6 au 9 mars 1896. CXLII

Sociétés étrangères : Italie. CXLIII

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

NOUVELLES

Cours du Collège de France. — DEUXIÈME SEMESTRE 1896. — **Chimie minérale.** — M. Schutzenberger, membre de l'Institut, traitera des *méthodes expérimentales employées en chimie*, les mercredis et samedis, à 10 h. 1/2.

Chimie organique. — M. Berthelot, membre de l'Institut, professeur.

M. André, remplaçant, traitera de *la nutrition des végétaux*, les lundis et vendredis, à 10 h. 1/2.

Médecine. — M. d'Arsonval, membre de l'Institut, professeur, traitera des *applications médicales de l'électricité*, les mercredis et vendredis à 5 heures.

Histoire naturelle des corps organisés. — M. Marey, membre de l'Institut, professeur.

M. F. Franck, suppléant, continuera la *critique expérimentale des travaux publiés sur l'innervation des vaisseaux sanguins*, les mercredis et vendredis, à 4 heures.

Embryogénie comparée. — M. Balbiani traitera de l'*étude expérimentale des questions de développement par la méthode de la mérotomie*, les mercredis et samedis à 2 heures.

Anatomie générale. — M. Ranvier, membre de l'Institut, professeur; M. Suchard, remplaçant, étudiera le *système veineux*, les mercredis et vendredis à 2 h. 1/2.

Psychologie expérimentale et comparée. — M. Th. Ribot, professeur.

M. Janet, suppléant, traitera des *conditions psychologiques de la personnalité*, les lundis à 2 h. 3/4 et vendredis à 3 h. 1/4.

Société de chirurgie. — La séance annuelle aura lieu le mercredi 29 Avril.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. Th. Anger, président; 2° Rapport annuel sur les travaux de la Société, par M. Segond, secrétaire annuel; 3° Eloge de M. A. Guérin, par M. Reclus, secrétaire général; 4° Proclamation des prix.

Congrès de Moscou. — M. le professeur FRANKEL (de Berlin), qui a été invité par M. Stein, directeur de la sous-section de laryngologie, d'otologie et de rhinologie à faire un rapport au Congrès de Moscou, s'y est refusé disant qu'il lui est impossible de se rendre au Congrès du moment qu'il n'y aura pas de section spéciale des maladies du nez, du larynx et des oreilles. D'autre part le professeur Félix Simon, directeur du *Internationales Centralblatt für laryngologie, rhinologie und Verwandte Wissenschaften* a envoyé un refus analogue motivé par ce fait, qu'en sa qualité de médecin habitant et pratiquant en Angleterre, il lui est impossible de participer à un Congrès qui a évidemment oublié son caractère international et a complètement banni une des langues civilisées les plus répandues, l'anglais.

C'est en raison de ces refus et de nombreuses réclamations, croyons-nous, ainsi que nous venons de l'apprendre, que le Comité d'organisation du XIIe Congrès international de Moscou a pris dans une de ses dernières réunions, les décisions suivantes :

1° Les sous-sections de laryngologie et otologie sont transformées en sections;

2° La langue anglaise est admise au même titre que l'allemand et le russe; le français reste, bien entendu, comme langue officielle.

M. le professeur KLEIN, président du Comité exécutif du *XIIe Congrès international de médecine de Moscou*, a écrit à M. le professeur CORNIL, président de l'*Association de la Presse médicale française*, une lettre demandant à M. Cornil d'organiser un *Comité national français*, chargé de faire connaître à tous les médecins de France les décisions du Comité central.

A ce Comité français serait dévolue la fonction d'organiser la publicité nécessaire dans notre pays, de centraliser les cotisations, de s'entendre avec les Compagnies de chemins de fer pour le transport des Congressistes, etc.

Les membres de l'*Association de la Presse médicale*, ayant répondu à la convocation de ce jour, saisissent avec empressement cette occasion de témoigner leur sympathie au Corps médical russe et constitueront un Comité national, suivant le désir du Comité exécutif du Congrès de Moscou.

Ce Comité sera organisé dans la prochaine réunion ordinaire de l'*Association de la Presse*, qui aura lieu le 1er Mai prochain.

Conférences de gynécologie. — M. AUVARD reprendra ses conférences de gynécologie à sa clinique privée, 15, rue Malebranche (près le Panthéon), le mardi 14 Avril, à 2 heures, et les continuera les mardis et samedis à la même heure.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

7 Avril 1896.

Un cas d'actinomycose trachéo-bronchique. — **M. Poncet** (de Lyon). Plusieurs fois déjà, j'ai insisté sur la rareté relative de l'actinomycose humaine en France, comparée à sa fréquence dans les pays étrangers. Aujourd'hui, en m'appuyant sur un certain nombre d'observations chirurgicales, je crois pouvoir dire qu'elle est aussi fréquente chez nous qu'à l'étranger.

Le plus souvent, elle atteint la région cervico-faciale et se présente sous forme d'abcès; un certain nombre d'accidents attribués à la dent de sagesse sont dus à l'actinomycose.

Il existe encore deux autres formes : thoraco-pulmonaire et abdominale.

J'ai présenté, dans ma dernière communication à l'Académie, un jeune homme atteint d'actinomycose de la mâchoire, démontrée par l'examen bactériologique. Malgré un traitement par l'iodure de potassium, le malade succomba à une méningo-encéphalite suppurée. Il faut donc admettre que l'actinomycose peut être le point de départ d'embolies microbiennes.

J'apporte aujourd'hui quatre nouveaux cas, deux d'actinomycose cervico-faciale, un d'actynomicose abdominale et un d'actinomycose trachéo-bronchique simulant la tuberculose. En voici le résumé :

Une jeune femme de vingt-huit ans, habitant la Saône-et-Loire, est atteinte depuis deux ans et demi d'une fistule trachéo-œsophagienne. Le début avait eu lieu par des crises de dyspnée et de toux accompagnées d'un gonflement rapide du cou et suivies d'une amélioration

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.
VICHY-CÉLESTINS
SIROP FERRUGINEUX DE F. GILLE
Contre la Chlorose, l'Anémie, le Lymphatisme, etc.
HAMAMELIDINE LOGEAIS

à la suite de rejet de pus par la bouche. La femme ne présentait aucun signe de syphilis.

Un examen conduisit sur le bord gauche de la trachée; à ce niveau, existaient des adhérences scléreuses entre cet organe, l'œsophage et les gros vaisseaux. Ne pouvant les rompre, je pratiquai une incision sur la partie antérieure de la trachée. J'avivai ensuite la plaie œsophagienne, mais sans parvenir à la suturer.

Les suites furent simples, mais un jour, en regardant les pièces de pansement, je fus frappé de leur coloration. M. Dor examina tous les produits pathologiques et y retrouva des éléments actinomycosiques en grande quantité.

C'est à l'actinomycose qu'il fallait également attribuer les lésions que l'on constatait au sommet droit du poumon, l'examen bactériologique n'ayant jamais démontré la présence de bacilles de Koch dans les crachats. La malade avait l'habitude de manger fréquemment en été des grains de maïs : il est donc probable qu'un de ces grains a infecté l'œsophage et déterminé un abcès qui s'est ensuite ouvert dans le conduit; en effet, le pus qu'elle avait craché à ce moment était remarquable par sa teinte jaune.

Un cas d'actinomycose circonscrite datant de neuf ans. — **M. Ducor** présente l'observation d'un cas d'actinomycose circonscrite du maxillaire inférieur dont la nature, qui était restée inconnue pendant neuf ans, a été démontrée par les examens de MM. Nocard, Metchnikoff et Rémy. La tumeur, occupant le côté droit de la face, avait le volume d'une tête de fœtus à terme, et repoussait la bouche sur le côté gauche de la face, empêchant les lèvres de s'accoler à la muqueuse gingivale, et était criblée d'orifices fistuleux. Elle était dure, avec quelques points ramollis, nettement limitée.

La malade a été infectée par des épis d'orge ou de blé qu'elle avait l'habitude de mâchonner.

Le traitement a consisté en l'administration d'iodure de potassium à la dose de 2 gr. 50 par jour, badigeonnages iodés sur la muqueuse, et injections iodées.

Depuis le 15 novembre, l'état général s'est sensiblement amélioré et la tumeur a diminué.

Un cas d'abcès dysentérique du foie ne contenant que des amibes. — **MM. Peyrot** et **Roger**. En Egypte et dans les pays chauds, ces abcès ne sont pas rares. A Tunis, on en compte une trentaine déjà, mais, en France, aucun cas n'a encore été publié. Ces abcès sont généralement consécutifs à la dysenterie.

Une femme, partie pour Nossibé en Juillet, y est atteinte, au mois de novembre, de dysenterie, qui est guérie à la fin de décembre. A ce moment apparaissent de la fièvre et des vomissements, suivis de douleur dans la région du foie. Au milieu de Janvier, la malade revient à Paris et entre dans le service de M. Gouguenheim.

Le foie était hypertrophié, douloureux, la malade très cachectique. Une ponction est faite au niveau de la partie inférieure du thorax, puis l'abcès est ouvert par la voie transpleurale, la cavité évacuée, lavée et suturée.

En examinant le pus, nous fûmes frappés par la présence d'un grand nombre de granulations réfringentes, non colorées par le bleu de méthylène. L'examen ultérieur démontra que ces granulations étaient des amibes.

Malgré une légère pneumonie de la base, la malade se porte bien actuellement.

Le pus recueilli au moment de l'incision ne contenait aucune bactérie; mais, six jours après, il en contenait un grand nombre. De plus, au milieu d'éléments colorés, on trouvait des amibes analogues à ceux étudiés par Lœsch.

Ce sont des masses arrondies ou ovalaires, munies de pseudopodes, et réunies entre elles à l'aide de ces pseudopodes.

La plupart ne fixent pas les couleurs d'aniline; cependant, un certain nombre se colorent par la solution de Löffler.

De nouveaux examens, faits à une époque plus tardive, ont montré des amibes beaucoup moins nombreux, et des microorganismes de la suppuration en très grand nombre.

Sur certains milieux, et notamment dans l'infusion de paille, nous avons réussi à obtenir quelques cultures peu abondantes de ces amibes, se présentant sous forme de petites sphères granuleuses, parfois de 8 à 10 μ de diamètre, et munies de prolongements.

Diarrhées épidémiques de villégiature. — **M. Laussedat** (de Royat). Un bon nombre des gens qui arrivent dans les villes d'eaux sont atteints de diarrhée.

Ces diarrhées sont de plusieurs natures : les plus fréquentes sont les diarrhées alimentaires, et rappellent de tous points l'embarras gastrique. Les femmes, les enfants et les vieillards sont le plus souvent atteints.

Les diarrhées causées par le froid sont comparables aux premières par leurs symptômes. Elles n'entravent point la cure thermale; celle-ci peut même avoir, dans certains cas, un effet favorable.

L'hygiène générale et alimentaire suffira à prévenir l'apparition de ces diverses formes de diarrhées.

Traitement de l'épithélioma de l'utérus et du vagin par le carbure de calcium. — **M. Guinard**. Ce traitement est employé depuis trois mois dans le service de M. Peyrot.

Un morceau de carbure de calcium du volume d'une petite noix est introduit directement au fond du vagin. Au contact de l'eau, il se décompose aussitôt en gaz acétylène et oxyde de calcium. Quelques jours après, on enlève l'oxyde de calcium à l'aide d'un lavage au sublimé; les parties malades ont pris une teinte grisâtre, et sont lisses. Ce traitement peut être recommencé plusieurs fois.

Dès aujourd'hui, je puis affirmer que j'arrive ainsi à supprimer les hémorrhagies, l'écoulement fétide et la douleur.

L'acétylène agit probablement autant que la chaux vive à l'état naissant, car le gaz passe dans les urines où il se retrouve, grâce à son odeur particulière, pendant tout un jour. On sait que les individus empoisonnés par le gaz d'éclairage présentent une coagulation particulière du sang : peut-être un phénomène analogue se produit-il au contact des éléments cancéreux.

La diarrhée, qui se produit quelquefois, peut être évitée en employant seulement de petits fragments de carbure de calcium.

Le paludisme à Madagascar. — **M. Laveran** lit une communication de **MM. Vincent** et **Burot**, sur ce sujet.

Les marins sont à l'abri du paludisme dans leurs vaisseaux. Jusqu'à une certaine distance du rivage, les hommes débarqués ne présentaient pas une mortalité plus considérable que dans nos pays. Mais, lorsque les troupes s'enfonçaient dans les terres, elles étaient rapidement atteintes par le paludisme.

La chaleur et l'humidité ne semblent pas avoir sur l'apparition du paludisme l'action qu'on leur a attribuée.

Le paludisme débute généralement par une fièvre rémittente, puis la fièvre devient intermittente et la cachexie apparaît après deux ou trois accès. Plusieurs fois même, des morts subites se sont produites chez des malades atteints des symptômes simulant le béribéri.

Les accès pernicieux se présentent le plus souvent sous la forme d'accès hématuriques ou hémoglobinuriques.

Le traitement le plus efficace est l'injection sous-cutanée de chlorhydrate de quinine, suivie du rapatriement des malades. Le traitement préventif consistera dans l'administration quotidienne de 30 centigrammes de quinine. Les doses de 15 à 20 centigrammes de quinine, données pendant les quatre premiers jours de la semaine, se sont montrées insuffisantes. Les futurs colons devront, sur la côte, se former au négoce. Le défrichement et l'assolement devront être laissés aux indigènes.

Trois zones principales peuvent être distinguées à Madagascar. La zone du littoral, basse, sera cultivée pour la culture du filaos, des légumes, betteraves, etc.

La zone intermédiaire présente de belles forêts, des cultures de café et de vanille.

Les hauts plateaux pourront servir à la culture des céréales, de la vigne, du quinquina.

Les manifestations oculaires de la lèpre. — **M. de Gouvea**. Les manifestations oculaires sont plus rares dans la forme anesthésique que dans les formes cutanées.

Dans la forme anesthésique, elles n'ont pas de caractère spécifique et consistent en une insuffisance des orbiculaires palpébraux, due à une paralysie faciale.

Dans les formes cutanées, on observe :

1° Dès lésions des membranes internes précoces : iritis, qui peut se propager au corps ciliaire et à la partie antérieure de la choroïde et s'accompagne rapidement d'atrophie des fibres musculaires de l'iris et de synéchies.

2° Des affections de la coque oculaire : lépromes, infiltration diffuse des bords ciliaires des paupières et atrophie des orbiculaires.

La kératite, l'épisclérite, la sclérose, les staphylomes, les pannus crassus, les lépromes scléro-cornéens, les paralysies oculaires et les affections secondaires des membranes internes sont des accidents tardifs et dans la pathogénie desquels l'insuffisance des paupières entre pour une grande part, en préparant le terrain aux inflammations.

Le seul traitement réellement efficace de ces accidents tardifs consiste dans une blépharorrhaphie prophylactique aussi étendue que possible, suivie de l'application d'un bandage oculaire pendant le sommeil, dans la période d'atrophie complète des orbiculaires.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BALNÉOLOGIE ALLEMANDE

XVII^e^ RÉUNION

Tenue à Berlin du 6 au 9 Mars.

A défaut des Sociétés qui ont pris leurs vacances et en attendant le compte-rendu des grands Congrès étrangers, qui sont annoncés un peu partout, nous allons analyser le « petit congrès », qui est la Réunion des balnéologues, autrement dit, des hydropathes allemands. Le Congrès est un peu spécial, mais il ne manque pas d'intérêt, et ceci d'autant moins, que les balnéologues allemands ont les visées hautes.

Ainsi **M. Winternitz**, qui est le fondateur de la balnéologie scientifique, a essayé de montrer, dans sa communication sur la **valeur curative de l'hydrothérapie**, que l'eau froide agit par un mécanisme analogue à celui des sérums spécifiques. Voici comment M. Winternitz procède à la démonstration de cette thèse paradoxale.

On sait depuis Hippocrate, dit-il, que l'organisme possède un pouvoir naturel de défense contre les maladies qui l'attaquent, que ces maladies soient provoquées par des agents déterminés ou qu'elles soient l'effet des causes encore inconnues. Quand on parvient à stimuler, à exagérer ou même à réveiller simplement ce pouvoir à l'aide d'une intervention, les moyens employés dans ce but méritent le titre de procédés curatifs immédiats. Actuellement, on a une tendance à favoriser, dans ce but, les processus d'oxydation qui se passent dans l'organisme. Or, il est aujourd'hui démontré que l'hydrothérapie est une thérapeutique d'oxydation par excellence. On sait, en effet, que, sous l'influence de l'eau froide, le nombre d'hématies augmente dans le sang en circulation, non pas qu'il se fasse une néoformation des globules rouges, mais l'eau froide, agissant sur les organes hématopoïétiques, ceux-ci lancent dans la circulation un plus grand nombre d'hématies qui vont porter l'oxygène dans l'intimité des tissus. Les oxydations s'accomplissent donc plus vigoureusement et purifient ainsi l'organisme.

Mais là n'est encore pas le seul mode d'action de l'eau froide sur le sang. En provoquant une augmentaton des hématies, elle élève en même temps le taux d'hémoglobine; les recherches ont encore montré, qu'après chaque balnéation froide, l'alcalinité du sang se trouve augmentée. On a enfin constaté que, sous son influence, il se manifeste une leucocytose dont le rôle, en tant que défense de l'organisme, est connu depuis longtemps. Il y a enfin à envisager l'influence toute spéciale de l'eau froide sur la diurèse, et l'on sait que, dans les maladies infectieuses, l'eau froide diminue le coefficient urotoxique de six à huit fois. Si l'on ajoute à ceci la stimulation du système nerveux, la régularisation du cœur et de l'appareil circulatoire, on est en droit de soutenir que, dans les maladies infectieuses, l'eau froide met en jeu un ensemble de forces qui agissent à la façon d'une antitoxine.

La seule différence entre la sérothérapie et l'eau froide résiderait donc, d'après M. Winternitz, dans ce fait que, la mise en activité des forces antitoxiques de l'organisme est obtenue, dans un cas, par l'incorporation d'une substance étrangère, le sérum spécifique, tandis que dans l'autre, dans l'hydrothérapie, le développement des forces antitoxiques s'effectue sous l'influence d'une stimulation physiologique.

Les idées de M. Winternitz, malgré leur vernis de modernité, sont en réalité en opposition avec les tendances actuelles vers une thérapeutique. C'est ce qui a été fort bien compris par **M. Stasser** qui a pensé que, sans renoncer à la sérothérapie, on pouvait, dans les maladies infectieuses, l'employer, concurremment avec l'hydrothérapie. D'après **M. Munter**, cela se fait depuis longtemps pour la diphtérie, à la clinique du professeur Heubner (de Berlin), auquel ce traitement combiné a donné des résultats tout à fait remarquables, que l'on doit en grande partie à l'élimination accrue des toxines sous l'influence de l'hydrothérapie.

La communication de **M. Klemperer**, assistant du professeur Leyden, sur les **indications de l'hydrothérapie dans les maladies internes**, remet les choses en place, et donne, dans ce Congrès de balnéologues, l'impression d'un peu d'eau froide jetée sur l'enthousiasme des spécialistes. M. Klemperer part notamment de cette idée que l'hydrothérapie, sous ses formes très diverses et non moins variées, possède une action propre, qui est celle d'un excitant du système nerveux, qu'on peut utiliser dans bon nombre de cas, mais dont la valeur ne doit pas être exagérée. Augmentation du nombre d'hématies, de leucocytose, augmentation de l'alcalinité du sang, tout cela l'on obtient, et d'une façon plus accusée, par bon nombre de médicaments, dont l'effet thérapeutique reste pourtant bien modeste. Le mécanisme de l'action de l'hydrothérapie ne doit donc pas être cherché dans les modifications que l'eau froide provoque dans le sang : il réside tout entier dans son action sur le système nerveux.

C'est pour cela que, d'après M. Klemperer, l'hydrothérapie est, surtout et avant tout, indiquée dans les névroses et dans les cas où l'intervention du système nerveux se manifeste, dans le tableau clinique, d'une façon ou d'une autre. C'est pour cela que l'hydrothérapie réussit admirablement dans bon nombre de cas d'asthme bronchique essentiel, et échoue dans la plupart d'autres affections chroniques de l'appareil respiratoire, dans la phthisie, la bronchite chronique, les suppurations pulmonaires, etc. C'est pour cela toujours que, dans les affections du tube digestif, dans le catarrhe gastrique, intestinal ou gastro-intestinal, où l'élément nerveux est intimement mêlé à l'élément catarrhal, l'hydrothérapie triomphe, et triomphe à elle seule, quand même, de parti pris — et c'est ce qu'il y a de mieux à faire — on ne s'occupe pas de l'élément nerveux. Chez ces malades, on voit, au bout de huit à dix jours d'hydrothérapie, la motricité de l'estomac doubler et tripler et l'atonie de l'organe disparaître très rapidement.

Chez les cardiaques, M. Klemperer a vu la balnéation froide donner des résultats excellents lorsque l'affection du cœur était d'origine nerveuse, lorsqu'il n'y avait pas de lésion organique. Chez les cardiaques avec lésions organiques du cœur, la balnéothérapie agit bien, dans certains cas, à titre symptomatique, comme le font certains médicaments, la digitale, par exemple. Mais, contrairement à ce qui a été dit par certains fervents de l'hydrothérapie, jamais l'eau froide ne guérit l'affection.

cardiaque, pas plus que ne le fait la digitale. Il arrive toujours un moment où le cœur ne résiste plus, et alors la balnéothérapie est impuissante, comme les médicaments, de parer à l'échéance du cœur.

Naturellement, la critique de M. Klemperer n'a pas été sans soulever de vives objections. **M. Strasser**, par exemple, ne saurait admettre que la guérison des catarrhes gastro-intestinaux par l'hydrothérapie est due à l'action exclusive de l'eau froide sur l'élément nerveux. Ordinairement ces malades se mettent tardivement entre les mains du médecin, au moment où le catarrhe est parfaitement constitué, dominant même, si bien que, pour expliquer la guérison, il faut à tout prix admettre l'action spéciale de l'eau froide sur l'élément catarrhal. **M. Pospischil** trouve, de son côté, que M. Klemperer a par trop rabaissé l'action de l'eau froide chez les cardiaques, et personnellement il a vu les œdèmes des cardiaques disparaître sous l'influence de l'eau froide. De même **M. Munter**, qui a vu l'hydrothérapie réussir non seulement dans l'asthme nerveux, mais encore dans les autres formes d'astume. Comme M. Pospischil, il a constaté, après une cure hydrothérapique, des modifications notables du côté du cœur, les battements de la pointe, le pouls, etc. devenant plus réguliers, se rapprochant du type physiologique.

Avec **M. Pospischil** et sa communication sur l'**hydrothérapie dans les polynévrites**, nous nous trouvons en face d'une affection qui, jusqu'à présent, passe et passera encore probablement pendant longtemps, pour particulièrement rebelle. D'après M. Pospischil, c'est encore l'hydrothérapie qui donnera les meilleurs résultats, voici pourquoi :

Pour M. Pospischil notamment, la polynévrite est d'origine toxique. Arsenic ou plomb, sulfure de carbone ou phosphore, ergotine ou alcool, toxines ou virus, glycémie ou uricémie, etc., etc., ne sont que les variétés, les agents spéciaux de la cause unique qui est la surcharge de l'organisme par un poison. Par conséquent, si l'on veut obtenir quelque chose par un traitement, il faut, en premier lieu, favoriser la diurèse, afin d'obtenir l'élimination rapide du poison; en second lieu, favoriser la nutrition des nerfs malades, en réalisant, à leur niveau, à leur voisinage, une nutrition plus active, par une hyperhémie périphérique artificiellement provoquée. Naturellement, c'est encore l'hydrothérapie qui réalise le mieux cette hyperhémie périphérique. Seulement, comme dans ces cas, le malade est ordinairement immobilisé, impuissant, l'hydrothérapie sera dirigée d'une façon particulière. Si, par exemple, c'étaient les membres inférieurs qui fussent particulièrement pris, on aurait recours à la réfrigération de la colonie lombaire, à l'aide du tube en caoutchouc à courant continu d'eau froide; on pourrait encore utiliser les enveloppements froids, dont l'avantage principal est de calmer la douleur.

Avant de terminer, il nous reste à citer une communication de **M. Schuster** sur l'**influence de l'acide carbonique sur l'appareil génital**, communication qui ne pêche sûrement pas par défaut d'originalité et que le lecteur saura apprécier. M. Schuster débute d'une façon scientifique. L'excitation périphérique, dit-il, que l'acide carbonique contenu dans l'eau du bain exerce sur l'organisme, se manifeste par une rougeur de la peau et une sensation de chaleur et de picotement aperçus d'une façon particulièrement vive au niveau des organes génitaux. Cette excitation périphérique se propage par voie centripète et provoque des modifications du côté du système nerveux et circulatoire, lesquelles modifications produisent une excitation du centre de luxure (*libido sexualis*), situé dans le cervelet, et du centre d'érection, situé dans la moelle.

Peut-on utiliser ces données en thérapeutique? Fort bien, d'après M. Schuster. Chez les hommes, par exemple on aura recours au CO^2 chaque fois qu'il s'agira d'obtenir une excitation génitale, par conséquent dans les cas où il existera une diminution du pouvoir d'érection ou un affaiblissement de la luxure, bien entendu en dehors des formes tenant au diabète, à la néphrite, au tabes, etc. Le groupe le plus propre à ce traitement est celui de l'impuissance sénile précoce. Par contre, ce traitement est absolument contre-indiqué dans l'impuissance paralytique et l'éjaculation précoce, qui est justement due à l'excitabilité exagérée des centres éjaculateurs. Dans le même ordre d'idée, les bains d'eau saturée de CO^2 pourront rendre service dans l'anaphrodisie des femmes, source si fréquente de la stérilité, ajoute M. Schuster.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE

A l'*Académie de médecine de Rome* nous trouvons deux communications intéressantes; nous signalerons tout d'abord celle de **Memmo** concernant l'**action des rayons de Rœntgen sur quelques microorganismes pathogènes**. Ces expériences portent sur les microbes suivants : le staphylocoque pyogène aureus, le streptocoque, le bacille de Lœffler et les speres du charbon. Tous ces microorganismes ont été cultivés pendant quarante-huit heures (le staphylocoque, le streptocoque et le bacille de Lœffler sur de l'agar); ils étaient enfermées dans une plaque de Pétri, recouverte d'un couvercle de carton.

On les a laissés pendant vingt-quatre heures dans une chambre obscure, sous un tube de Crookes à la distance de 5 centimètres environ, dans la direction des rayons cathodiques. Les témoins étaient placés également dans une chambre obscure à 15 degrés.

Le résultat obtenu fut absolument négatif: on n'a constaté ni variations des caractères morphologiques, ni diminutions sensibles des éléments microbiens dans les colonies.

Memmo rappelle que Munch a fait des expériences semblables à l'Institut d'hygiène de Monaco; ayant fait agir des rayons cathodiques pendant une demi-heure seulement, il a constaté une certaine diminution du nombre de microbes. Il en a conclu qu'en faisant agir sur les microorganismes les rayons cathodiques pendant cinq heures on arriverait à obtenir des effets appréciables. Or la durée de l'action des rayons cathodiques dans les expériences de Memmo était beaucoup plus longue, vingt-sept heures, et pourtant comme nous l'avons dit tout à l'heure, on n'a pu constater aucune modification des microorganismes.

La question reste donc ouverte; c'est aux recherches ultérieures de la résoudre, dans un sens ou dans l'autre.

L'autre communication a été faite par **Durante** et concerne un cas rare d'**invagination du cæcum déterminée par un polype sous-muqueux**. Un fait, important à relever dans cette observation, est le début par une douleur paroxystique ayant la forme de colique. Les purgatifs ne donnèrent aucun résultat et le malade fut alors envoyé à l'hôpital. A l'examen, on constata la présence d'une tumeur facilement perceptible par la palpation à travers la paroi abdominale. On fit le diagnostic de néoplasme bénin du côlon transverse et du mésentère et l'on décida de faire une laparotomie. Mais, à l'ouverture du ventre, on vit qu'il s'agissait d'une invagination du cæcum. On réussit à réduire la portion invaginée. L'opération fut suivie de guérison. Durante fait remarquer que son cas est, sinon unique, du moins, l'un des plus rares consignés dans la littérature médicale.

Silvestri a fait à l'*Académie médico-physique de Florence* une communication sur l'**étiologie** et le **traitement du trichiasis**. Les observations cliniques de l'auteur confirment la vieille conception de cette affection, à savoir que le trichiasis résulte de la rétraction cicatricielle de la conjonctive et est toujours précédé de la formation de l'ectropion.

Quant au traitement, Silvestri rejette la méthode de Snellen et toutes les autres, qui ne sont que des modifications de cette dernière, parce que toutes elles on pour but d'opposer au raccourcissement de la face conjonctivale de la paupière, un raccourcissement de la face cutanée, ce qui détermine une diminution de longueur de toute la paupière et rend difficile l'exécution d'une nouvelle opération, en cas de récidive. La méthode que Silvestri préfère à toutes les autres, celle qu'il a adoptée avec grand succès dans 117 cas, est la méthode de Crampton-Adam-Makenzie, à laquelle il ajoute une suture ayant son point fixe sur le bord convexe du tarse et réunissant obliquement les incisions latérales. Cette méthode donne des résultats qui ne laissent rien à désirer. Silvestri présente deux femmes opérées par lui. Chez l'une d'elles, opérée depuis quatre ans, la correction de la direction des cils s'est maintenue dans toute la longueur de la paupière, aussi bien que les premiers jours après l'opération; chez l'autre, une jeune fille opérée depuis un an, la paupière ne porte aucune trace de l'opération.

Capéi dit que la méthode de Crampton convient dans les cas où il n'y a pas d'incurvation excessive du tarse; dans ce dernier cas, le procédé de Streatfield et la suture de Snellen paraissent plus efficaces.

Silvestri réplique qu'il a expérimenté longuement la méthode de Snellen et qu'il l'a abandonnée, parce qu'elle présente deux inconvénients importants : elle accentue le raccourcissement de la paupière, et ne permet pas une correction suffisante de ses extrémités.

On sait quelle importance ont les **leucocytes** comme **organes de défense contre les maladies infectieuses**, non seulement par leur propriété phagocytaire, mais aussi, comme tendraient à le prouver de nombreuses recherches, par l'élaboration de substances chimiques spéciales, capables de conférer au plasma sanguin, un pouvoir microbicide. **Trambusti** s'est proposé d'étudier les modifications subies par ces éléments au cours de maladies infectieuses et notamment de la diphtérie. C'est le résultat de ses recherches qu'il vient de communiquer à l'*Académie de Florence*. Il a étudié ces modifications sur des lapins robustes, auxquels il injectait soit des cultures virulentes du bacille de Lœffler, soit des quantités variables de toxines diphtéritiques. Les observations portaient sur la moelle osseuse. Les résultats sont les suivants :

1° La moelle osseuse, au cours du processus infectieux diphéritique, réagit; l'activité fonctionnelle des éléments cellulaires qui entrent dans sa constitution est très grande.

2° Cette exagération de l'activité fonctionnelle des éléments cellulaires se rapporte à la fonction sécrétoire plus active, qui se manifeste microscopiquement par une plus grande quantité de granulations, aussi bien de celles qui se trouvent dans l'intérieur du cytoplasma que de celles qui sont libres.

3° Cette activité fonctionnelle plus énergique des éléments cellulaires diminue de plus en plus, au fur et à mesure que le processus infectieux fait des progrès, que les matières toxiques s'accumulent dans l'organisme. Ces toxines agissent à petites doses, comme des stimulants de l'énergie cellulaire; à haute dose, au contraire, ils agissent comme des paralysants.

Ces résultats seraient pour Trambusti une confirmation de l'hypothèse qui considère les leucocytes comme des organes producteurs de substances bactéricides et antitoxiques.

A l'*Académie physico-médicale de Florence*, Giarré a communiqué un cas de fistule biliaire par cholécystite suppurée, dans lequel on a pu faire des **recherches concernant la présence de biline dans les fèces, la bile, et les urines**. Les matières fécales contenaient toujours une quantité de stercobiline de beaucoup inférieure à la normale; les urines, au contraire, étaient fortement urobiliniques : en employant la méthode de Viglegio, on trouvait journellement 25, 30, 50 et jusque 70 centigrammes. La bile fraîche ne contenait jamais d'urobiline. Giarré montre l'importance de ce cas pour l'étude de la pathogenèse de l'urobiliaurie. Il est inexplicable pour les partisans de la théorie intestinale aussi bien que pour ceux de la théorie hépato-intestinale suivant, les conceptions exposées récemment par le professeur Riva. Il n'est pas facile non plus de l'expliquer par la théorie pigmentaire, de sorte qu'il est logique d'admettre, dans ce cas, où il y avait certains symptômes de stase dans les voies biliaires (légère jaunisse, augmentation de volume du foie, présence passagère du pigment biliaire dans l'urine), la pénétration constante de bilirubine dans la circulation et sa transformation successive en urobiline par les tissus vivants.

A la même Académie, **Silvestrini** a fait une communication sur **la sérothérapie dans l'infection tuberculeuse**. Depuis plus de trois ans, il recherchait, avec M. Baduel, si les extraits glycéro-aqueux de différents organes de la chèvre, injectés à des cobayes tuberculeux, avaient une action sur l'évolution de la tuberculose; tous les animaux aussi bien que les témoins succombèrent. En 1895, adoptant une méthode indiquée par M. Strauss pour l'immunisation de chiens contre la morve, il injectait, par la voie veineuse, de petites doses d'émulsion de crachats tuberculeux à des chiens et à une chèvre. Quatre chiens, auxquels on avait injecté de fortes doses, ont tous succombé en l'espace de deux mois environ; un chien, injecté de petites doses et tué trois mois après, présentait quelques tubercules constitués par un amas de petites cellules avec de rares bacilles; un de ces tubercules a reproduit la tuberculose chez un autre animal. Une chèvre, injectée d'une petite dose par la voie veineuse, a engraissé; tuée après cinq mois, elle présentait de rares tubercules, semblables à ceux qu'on avait constatés chez le premier chien.

En se basant sur ces recherches, Silvestrini formule les conclusions suivantes :

1° Les animaux qui possèdent une grande résistance contre la tuberculose, peuvent être infectés par le virus tuberculeux injecté dans les voies veineuses;

2° Ils succombent à de fortes doses; mais peuvent ne ressentir aucun effet de la maladie, si on leur injecte de petites doses; ils peuvent même finir par la vaincre.

3° Le sérum de ces animaux qui résistent contre l'infection tuberculeuse, ne guérit pas la tuberculose des cobayes;

4° Les faits observés tendraient à prouver que l'immunité des animaux qui possèdent une grande résistance contre l'infection tuberculeuse, ne tient pas à des propriétés spéciales du sang.

A la même Société, **Vitali** a fait une communication sur **l'empoisonnement par l'acide nitrique**. Il a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un individu ayant succombé le quatrième jour à un empoisonnement par l'acide nitrique. Il constata, dans la cavité pleurale et le péricarde, une grande quantité d'un liquide couleur de poix; le cœur était atteint de dégénérescence graisseuse, le foie présentait les mêmes lésions, les reins étaient congestionnés. Le sang, pris dans les fémorales et dans le cœur, contenait de nombreuses gouttes graisseuses et avait une réaction acide très prononcée; la bile, également acide, donnait la réaction de l'acide nitrique. Après avoir fait des recherches sur des animaux et examiné un certain nombre de malades atteints d'hypertrophie du foie jaune aiguë, Vitali formule les conclusions suivantes :

1° Le sang peut subir la réaction acide pendant l'agonie, aussi bien que pendant la vie.

2° La pénétration de la graisse libre dans le système circulatoire peut résulter de la dégénérescence du foie et de l'absorption consécutive des produits dégénérés.

3° L'acide nitrique peut aussi passer dans le système circulatoire sous forme d'albuminates acides.

4° Dans l'atrophie jaune aiguë du foie, il s'agit probablement d'une intoxication générale d'origine primitivement infectieuse; les altérations des organes résultent, dans cette affection, d'un processus dégénératif, de sorte qu'il y a une grande analogie entre cette affection et les intoxications aiguës exogènes.

5° Les altérations rénales, dans les cas d'intoxication exogène ou endogène, portent presque entièrement sur les éléments épithéliaux des tubuli contorti; les lésions du glomérule et de la capsule sont presque insignifiantes.

6° La quantité d'albumine dans les urines ne peut pas toujours être considérée comme un symptôme de la gravité des altérations rénales.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

Farine lactée Nestlé

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet alim constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIE

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs ordonnan*

MONSIEUR LE DOCTEUR

Le **RICINOL REYNAUD** *n'est autre chose qu'une gelée d'huile de ricin naturelle, aromatisée et sucrée, complètement privée de son odeur désagréable et de son goût nauséabond. Soluble dans l'eau et dans tout autre liquide c'est le purgatif le plus agréable, le plus sûr et le mieux accepté par les enfants et les personnes délicates.*

Chaque flacon contient exactement 30 gr. d'huile de ricin, dose largement suffisante pour purger une grande personne — deux à trois cuillerées à café pour les enfants.

Prix du Flacon : 1 fr. 25. — Phie DEVAUX, 128, Aven. Parmentier, Paris et dans toutes Pharmac.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. Paris.

SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

Le Meilleur Succédané de l'**HUILE** de **FOIE** de **MORUE**

Goût agréable — Conservation parfaite

AFFECTIONS PULMONAIRES — LYMPHATISME — FAIBLESSE GÉNÉRALE

CATARRHES — MENSTRUATION DIFFICILE — ALBUMINURIE

38, Boulevard Montparnasse. Paris. ET TOUTES PHARMACIES.

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HF

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

ASTHME **DYSPNÉES** Bronchites, Catarrhes Migraines, etc.

Papier et Cigares

BARRAL

Préparés avec *Nitre, Belladone, Stramoine, Digitale, Lobelia inflata, Cannabis indica, Laurier-Cerise.*

Quelques feuilles de **PAPIER** ou quelques **CIGARES BARRAL** suffisent pour enrayer les Accès d'Asthme les plus violents et les Dyspnées causées par les Bronchites ou le Catarrhe pulmonaire.

BOÎTE PAPIER, 5 fr.; 1/2 BOÎTE PAPIER OU BOÎTE CIGARES, 3 fr.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg Saint-Denis, Paris

DENTITION

3 fr. 50 **SIROP DELABARRE** Le Flacon.

SANS NARCOTIQUE

Employé en frictions sur les gencives

Il Facilite la Sortie des Dents

et Supprime tous les Accidents de la

Première Dentition.

EXIGER le TIMBRE OFFICIEL et la SIGNATURE **DELABARRE**

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, Paris et Pharmacies.

CAPSULES RAQUIN

AU COPAHIVATE DE SOUDE

ANTIBLENNORRHAGIQUE LE PLUS EFFICACE

à toutes les périodes de la maladie

NI ODEUR, NI RENVOIS, NI IRRITATION DES VOIES DIGESTIVES

DOSE : 6 A 12 CAPSULES PAR JOUR

PRESCRIRE : **CAPSULES RAQUIN** au Copahivate de Soude

EXIGER le TIMBRE de l'UNION DES FABRICANTS.

FUMOUZE-ALBESPEYRES. 78. Faubourg Saint-Denis. PARIS

RHUMES, GRIPPE, MAUX de GORGE

Toux, Insomnies, Douleurs de toute nature ; Souffrances des Enfants.

SIROP ET PÂTE BERTHÉ

à la **CODÉINE PURE**

Tolérance parfaite, Efficacité constante Soulagement immédiat.

AU-DESSOUS de 3 ans, 1 à 9 cuillerées à café d'une potion préparée avec 2 cuillerées à bouche d'eau sucrée et 1 cuillerée à café de *Sirop* ; 1 à 3 morceaux de *Pâte.*

AU-DESSUS de 3 ans, 1 à 4 cuillerées à café de *Sirop,* pur ou mêlé à de la tisane ; 1 à 6 morceaux de *Pâte.*

AU-DESSUS de 14 ans, 2 à 9 cuillerées à café ou 1 à 3 cuillerées à dessert de *Sirop* ; 4 à 16 morceaux de *Pâte.*

Sirop, 3 fr. ; Pâte, 1 fr. 60, dans les Pharmacies. — Exiger le Timbre Officiel.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg Saint-Denis, Paris.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.